



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



FIOCRUZ
UNIDADE CERRADO PANTANAL

JORGE ALBERTO MEDEROS AVILA

**PROMOVENDO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA
INTRADOMICILIAR JUNTO AOS ADOLESCENTES DA UBSF 08,
MUNICÍPIO ESTRUTURAL, BRASÍLIA- DF**

BRASÍLIA- DF

2014

JORGE ALBERTO MEDEROS AVILA

**PROMOVENDO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA
INTRADOMICILIAR JUNTO AOS ADOLESCENTES DA UBSF 08,
MUNICÍPIO ESTRUTURAL, BRASÍLIA- DF**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul, como requisito
para obtenção do título de Especialista
em Atenção Básica em Saúde da
Família.

Orientadora: Prof. Msc. Virna Liza
Pereira Chaves Hildebrand.

BRASÍLIA- DF

2014

AGRADECIMENTOS

A minha esposa e filho fonte de minha inspiração.

A minha orientadora Virna Liza, pelo respeito e contribuição científica.

Aos pacientes adolescentes e famílias que participarem no estudo.

A minha equipe de trabalho, mais que colegas amigos.

A Maria Alice Barbosa Fortunato e Alexsandro Dias, consultores nacionais de OPAS/OMS, assessores do estudo e irmãos de luta por uma saúde melhor no Brasil.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

“Declare o passado, diagnostique o presente, preveja o futuro”.

Hipócrates

RESUMO

Introdução: Para as agendas mundiais do século XXI, um dos problemas mais importantes é sem dúvida a violência. O Banco Mundial e a Organização Pan-americana da Saúde (OPS), falam que apresentará caráter de Pandemia. O abuso de crianças e adolescentes é um fenômeno que não conhece fronteiras, raças ou classes sociais. Cerca de 20% das crianças e adolescentes submetidas a abuso físico sofre danos permanentes e morrem a cada ano por essa causa. No Brasil, 2003, os acidentes e as violências constituíram-se a terceira causa de óbitos no quadro da mortalidade geral no estado de São Paulo. Nas idades de 5 a 19 anos constituíram-se na primeira causa de óbitos ocorridos por todas as causas nessas faixas etárias. Ou seja, a gravidade desse problema atinge toda a infância e adolescência, e as lesões e traumas físicos, sexuais e emocionais que sofrem, embora nem sempre sejam fatais, deixam sequelas em seus corpos e mentes por toda a vida. Em Brasília/DF, na faixa etária de 10 a 14 anos cerca dos 72% dos óbitos são derivados de causas externas; já na faixa de 15 a 19 anos, tal porcentual sobe para 81%. **Objetivo:** Promover estratégias de enfrentamento da violência intrafamiliar junto aos adolescentes que utilizam os serviços da UBSF 08 entre o período de fevereiro a agosto de 2014 da cidade Estrutural, Brasília – DF. **Método:** Trate-se de um estudo de intervenção educacional que foi realizado para modificar o conhecimento sobre violência intrafamiliar em adolescentes com idade entre 15 e 19 anos. O universo de estudo foram 97 adolescentes cadastrados na UBSF. A amostra foi selecionada através do método aleatório simples (30 adolescentes). A investigação foi dividida em três etapas: Fase diagnóstica, Fase de intervenção, Fase de avaliação. **Resultados:** Foi conseguido modificar positivamente alguns dos conhecimentos de violência intrafamiliar e promover estratégias de enfrentamento em 97% dos adolescentes que participaram das aulas.

SUMÁRIO

Introdução-----	9
Objetivos-----	15
Hipótese-----	16
Referencial teórico-----	17
1.1 Violência. Breve resenha histórica-----	17
1.2 Definição e classificação de violência-----	19
1.3 Os fatores de risco associado à violência na infância-----	22
1.4 Manifestações clínicas ou indicadores de violência-----	22
1.5 Consequências da violência-----	25
1.6 Violência intrafamiliar em adolescentes: um problema de saúde-----	26
1.7 Magnitude do problema-----	27
1.8 A família: perspectiva de abordagem da violência-----	28
1.9 Prevenção do maltrato infantil-----	31
1.10 Configurações dos direitos humanos e legais-----	33
Desenho metodológico da investigação-----	36
Considerações éticas e bioéticas-----	36
Características gerais da investigação-----	36
Universo de estudo-----	46
Técnicas e procedimentos-----	46
Análise e discussão dos resultados-----	47
Considerações finais-----	52
Referências-----	54
Anexos-----	60

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1: Conhecimento sobre violência intrafamiliar em adolescentes no UBSF 08, Estrutural. Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014.

Tabela 2: Conhecimento sobre as formas de violência intrafamiliar em adolescentes no UBSF 08, Estrutural. Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014.

Tabela 3: Conhecimento dos fatores dependentes dos adolescentes que influenciam a violência intrafamiliar. UBSF 08, Estrutural. Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014.

Tabela 4: Conhecimento dos fatores dependentes da família que influenciam a violência intrafamiliar em adolescentes no UBSF 08, Estrutural. Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014.

Tabela 5: Conhecimento dos fatores dependentes do ambiente que influenciam a violência intrafamiliar em adolescentes no UBSF 08, Estrutural. Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014.

Tabela 6: O conhecimento das manifestações clínicas ou sintomas de alerta que indicam a ocorrência de violência intrafamiliar em adolescentes no UBSF 08, Estrutural. Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014.

Tabela 7: O conhecimento de onde ir para obter ajuda se eles sofrem de atos de violência doméstica. UBSF 08, Estrutural. Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014.

Tabela 8: Conhecimentos gerais de violência doméstica em adolescentes no UBSF 08, Estrutural. Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014.

LISTA ABREVIATURAS

OMS: Organização Mundial da Saúde.

OPS: Organização Pan-americana da Saúde.

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente.

APAV: Associação Português de apoio á vitima.

WONCA: Organização Mundial da Família.

CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde na Décima Revisão.

1 - INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa entre criança e a idade adulta, que cronologicamente começa pelas mudanças da puberdade e caracterizam-se por transformações biológicas, psicológicas e sociais, muitas delas fazem crises e contradições. Não somente é um período de adaptação às mudanças do corpo, é uma fase de maior independência psicológica e social, conceitos acetados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). ¹

A Lei 8.069 de 13 de Julho de 1990, artigo 02, define adolescente como sendo a pessoa com idade entre os 12 e 18 anos. ² Contudo, a aparição mais cedo da maturação sexual e a participação ativa dos jovens na vida social e econômica, a adolescência apresenta um desafio importante para os pais e mães e particularmente para os Sistemas de Saúde. ¹

A idade da adolescência é a mais complexa de todas as etapas da vida, e a mais confortável. Lamentavelmente o adolescente de hoje tem diferentes problemas que não permite que a adolescência fique segura. ³ Os principais problemas são as drogas, o álcool, o cigarro, as doenças relacionadas com alimentação, o medo do futuro, o sexo e a violência que sempre formaram parte da adolescência pelo nunca se destacaram tanto como hoje em dia, em particular a violência e os maus tratos, desenvolvendo-se notavelmente nos últimos anos e que refletem o entorno social e muitas vezes as fracas relações que existem entre o adolescente e sua família. ³

Para as agendas mundiais do século XXI, um dos problemas mais importantes é sem dúvida a violência. O Banco Mundial e a Organização Pan-americana da Saúde (OPS), falam que a violência apresentara caráter de Pandemia, e todos os intentos para enriquecer sua análise e que possam criar novas soluções devem ser bem vindas. ^{4,5}

A violência é um fenômeno histórico que se relaciona com as condições sociais específicas, expressas em os cenários da vida pública e privadas, nas relações entre os cidadãos e entre estes e os seus estados, constituindo uma das principais causas de morte no mundo e das principais causas de incapacidade e anos potenciais de vida perdidos, sendo marcado efeito sobre a saúde mental, mesmo quando as vítimas de

violência estão concentradas entre os jovens, que vivem anos com suas deficiências físicas, psicológicas ou ambas.^{3,4}

Estudos em todo o mundo mostram que a violência pode ser um fator de risco para a saúde, bem-estar e exercício dos direitos humanos. Particularmente a violência física, sexual e / ou psicológica, em qualquer fase da vida, traz um risco aumentado de desenvolver problemas de saúde subsequente.^{4,5}

O abuso de crianças e adolescentes é um fenômeno que não conhece fronteiras, classe social, e afeta a todas as raças e classes sociais, mas eles são 12 vezes mais comuns em pessoas pobres. Cerca de 20% das crianças e adolescentes submetidas a abuso físico sofrem danos permanentes e cerca de 1000 e 1200 morrem a cada ano por essa causa.⁶

O estudo do maltrato infantil é um fenômeno social complexo, conhecido há séculos, que envolve qualquer grupo socioeconômico, em maior ou menor grau.^{6,7}

A violência é mais comum do que muitas doenças, para as quais esforços de erradicação são feitos em todo o mundo, mas este fenômeno afeta uma porcentagem significativa da população e leva a altos custos para a sociedade. Além o problema de o abuso ser pouco conhecido pela população em geral e mal detectado por profissionais, por isso, toda equipe de saúde deve aprender a identificá-los e os governos devem desenvolver redes de vigilância e de intervenção, tomar conta de crianças antes, durante e após qualquer tipo de abuso e negligência ocorrer.⁸

Na América Latina e no Caribe há 185 milhões de pessoas menores de 18 anos, 50% delas são crianças e adolescentes. Cerca de 6 milhões sofrem agressão física grave e 80 mil morrem por ano. As nações com o maior número de crianças que trabalham entre 10 e 14 anos são Brasil, com 3,5 milhões; México, 1,2 milhões, e no Peru, de 800 mil crianças.^{5,9,10}

Cerca de 30% dos trabalhadores no Equador tem entre 10 a 14 anos, na Guatemala, 23,4%.^{11,12}

Na América Latina, milhões de crianças vivem com medo de serem vítimas de violência em casa, na escola e na rua.^{13,14}

No Brasil um grande passo na garantia de proteção à infância e à adolescência foi dado em 1988, no texto da atual Constituição Brasileira que reconheceu, no seu artigo 227, esse grupo societário como sujeito de direitos, modificando toda uma legislação anterior que considerava meninos e meninas como propriedades dos seus pais. Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) regulamentou a Constituição e passou a ter força de lei, criando as pré-condições para que meninos e meninas fossem criados de forma mais saudável e respeitosa. Com a implementação do ECA, a concepção de atendimento à criança e ao adolescente mudou, pois essa lei exige prioridade absoluta por parte da família, da sociedade e do Estado, às necessidades delas. Desta forma, o termo mais apropriado para se referir às mudanças é dizer que esse grupo é portador de direitos especiais, ou seja, ao mesmo tempo em que deve ser respeitado, precisa ser protegido, por causa de sua condição de pessoa humana em desenvolvimento físico, moral e psicológico.^{14,15}

Em 2003, os acidentes e as violências constituíram-se a terceira causa de óbitos no quadro da mortalidade geral no estado de São Paulo. Nas idades de 1 a 9 anos e de 5 a 19 anos constituíram-se na primeira causa de óbitos ocorridos por todas as causas nessas faixas etárias, com 24,5% e 68,7%, respectivamente. A gravidade desse problema atinge toda a infância e adolescência, e as lesões e traumas físicos, sexuais e emocionais que sofrem, embora nem sempre sejam fatais, deixam sequelas em seus corpos e mentes por toda a vida.¹⁶

No Brasil em 2005, entre as causas de morte não natural, as agressões constituíram-se a primeira causa de óbito na faixa etária de 0 a 19 anos de idade (39,7%) com proporção expressiva na faixa etária de 15 a 19 anos (55,1%) em todo o País. No Paraná, no mesmo ano, também foi à primeira causa de óbito na faixa etária de 0 a 19 anos (41,2%). Entre os óbitos por causas externas ocorridos no Município de Londrina-PR (68 óbitos) em 2005, observa-se que as agressões foram responsáveis por mais da metade dos óbitos decorrentes de acidentes e violências (61,8%, com 42 casos), com grande frequência na faixa etária de 15 a 19 anos (76% neste grupo, com 38 casos) e colocando-se em segundo lugar na faixa etária de 10 a 14 anos de idade.

^{15,16}

Segundo dados de 2009, da Sociedade Internacional de Prevenção ao Abuso e Negligência na Infância, 12% das 55,6 milhões de crianças brasileiras menores de 14 anos são vítimas, anualmente, de alguma forma de violência. São 6,6 milhões de crianças agredidas, construindo uma média de 18 mil crianças vitimadas por dia.^{16,17}

As violências e os acidentes, juntos, constituem a segunda causa de óbitos no quadro geral da mortalidade brasileira. Na faixa etária entre 1 a 9 anos, 25% das mortes são devidos a essas causas e, de 5 a 19 anos, é a primeira causa entre todas as mortes ocorridas nessas faixas etárias, segundo dados do Ministério da Saúde, ou seja, a gravidade do problema atinge significativamente a infância e a adolescência. E mesmo nas situações não fatais, as lesões e traumas físicos, sexuais e emocionais deixam sequelas para toda a vida.^{16,17}

A Associação Brasileira de Organização Não Governamental - ABONG e Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), fala que, na Região Norte há as maiores taxas de internação hospitalar por causas externas (acidentes de transporte, homicídios e suicídios, compreende acidentes e violências que são subdivididas em intencionais, não intencionais ou acidentais e de intencionalidade desconhecida), onde se configuram as formas de violência, envolvem crianças e adolescentes. Em 2006, as internações de crianças, menores de um ano, chegaram a 50,9%, de 1 a 4 anos a 51,2%, de 5 a 9 anos, a 45,1% e, de 10 a 19 anos, a 51,3% (DATASUS). Os dados de mortalidade também são mais expressivos na faixa etária infanto-juvenil, sendo que o Brasil ocupa o segundo lugar, no mundo em mortes por causas externas de pessoas entre 15 e 24 anos de idade.

O DF e seu entorno teve um rápido processo de ocupação territorial, o que foi acelerada por políticas governamentais de incentivo a migração e ocupação ilegal, produzindo sérios desequilíbrios econômicos e sociais. Em Brasília, verifica-se que na faixa etária de 10 a 14 anos, cerca dos 72% dos óbitos são decorrentes das causas externas; já na faixa de 15 a 19 anos, o percentual sobe para 81%, configurando-se como um importante problema de saúde pública.^{17,18}

JUSTIFICATIVA

A Cidade Estrutural, um bairro da região administrativa do Setor Complementar de Indústrias e Abastecimentos - SCIA, no Distrito Federal, foi constituída a partir de uma invasão de catadores de lixo próximo ao aterro sanitário do Distrito Federal. Recebe o nome em função da rodovia, DF-095 (Estrada Parque Ceilândia), que interliga a cidade do Cruzeiro a Taguatinga e passa em frente à mesma.

A cidade possui péssimas condições de saneamento básico, educação, saúde, segurança e infraestrutura.

Ao observar a situação de violências na Estrutural, verifica-se a ausência de registros atualizados. No entanto, a partir das observações da equipe de saúde que atua no Centro de Saúde 08 verifica-se a violência como um importante evento que precisa ser enfrentado. As observações mostram que aproximadamente, morre 01 pessoa a cada três dias de forma violenta, o que dá um total de 2 a 3 pessoas por semana, e entre elas cerca de 30% tem idades entre 12 a 19 anos.

A população atendida apresenta uma taxa de analfabetismo de aproximadamente 9%, verifica-se que as drogas (álcool, maconha, crack e cocaína) afeta uma de cada 10 famílias.

No trabalho de observação realizado pela equipe básica de saúde que atende a comunidade, percebe-se a forte existência de violência doméstica. Após a realização de uma reunião com representantes da comunidade para determinar os principais agravos observados, a violência aparece entre os 03 principais problemas que precisam ser enfrentados.

Tal contexto justifica a realização do presente trabalho de intervenção à medida que busca contribuir com o conhecimento sobre o tema e perceber os fatores que

geram a violência na comunidade da Estrutural, bem como, apoiar o desenvolvimento de estratégias de intervenção voltadas para a promoção e prevenção da saúde e promoção de uma cultura de paz.

OBJETIVO GERAL

Promover estratégias de enfrentamento da violência intrafamiliar junto aos adolescentes que utilizam os serviços da UBSF 08 entre o período de fevereiro a agosto de 2014 da cidade Estrutural, Brasília – DF.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o conhecimento dos adolescentes que utilizam a UBSF 08 sobre a violência intrafamiliar.
- Realizar ações educativas, para mudar o conhecimento da violência intrafamiliar entre os adolescentes.

HIPÓTESE

Modificar os conhecimentos sobre violência intrafamiliar entre os adolescentes atendidos pela equipe de saúde da família é fundamental para prevenir sua ocorrência e evitar danos à saúde individual e familiar.

REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Violência: breve resenha histórica

Uma das manifestações mais destrutivas são a violência e os conflitos familiares, tão antigos como a humanidade mesma e recolhida na Bíblia com exemplos: como a Matança dos Inocentes ordenada por Herodes, temendo o nascimento de Jesus, Rei dos Judeus.

Falar de violência em crianças e adolescentes é referir a um tema doloroso que apesar de inúmeros esforços, propósitos e programas não puderam ser erradicados até hoje. Uma situação, ainda pior que a peste e as epidemias, que depois a mais de 5 000 anos de civilização e mais de 2000 anos da era cristã segue aqui na terra, aferrada e crescente.^{16,17}

O maltrato nos meninos e adolescentes são tão antigos como a própria humanidade, recordem que nos tempos primitivos os pais tinham direito sobre a vida e a morte de seus filhos, os que oferendavam como sacrifício aos deuses.^{16,17}

O infanticídio é um dos atos mais violentos praticados e aceitados desde tempos remotos por motivos religiosos ou disciplinais. As tribos Tamalas de Madagascar sacrificavam ao filho nascido em dia nefasto para proteger à família, os egípcios oferendavam uma menina ao rio Nilo para que fertilizasse melhor a colheita, em Grécia e Roma os meninos e as meninas doentes e malformados matavam-se.¹⁸

Com a descoberta da América por Espanha e Portugal e com o beneplácito da igreja, nossos índios foram submetidos a tratos cruéis na busca de encontrar ouro pelos conquistadores, na verdade o Padre Bartolomé de las Casas, defensor dos índios, viu morrer em três meses 6.000 crianças nas cavernas.¹⁸

Durante o nazismo foi ordenado matar as crianças nascidas com defeitos físicos, a fim de alcançar a suposta pureza da raça, enquanto que na China o quarto filho jogue-se aos lobos como um método de controle da natalidade.^{17,19}

No cristianismo há uma mudança conceitual de conceber crianças como mensageiros de Deus, revertendo os princípios morais da família, paternidade, e tornaram-se mais deveres do que direitos concedidos, até Santo Agostinho com a sua imagem distorcida da criança como um ser imperfeito e malicioso, afeta significativamente a educação do século XVII, castigos corporais a ser indispensável no tratamento de crianças. Só no século XVIII a criança foi avaliada como uma pessoa de novo, aprecia a partir de sua importância econômica como força de trabalho na revolução industrial, ignorando o aspecto humanitário da questão. Durante este período, muitas crianças tiveram que roubar, trabalhar e viver como mendigos para subsistir.¹⁹

A Revolução Industrial começou na Inglaterra, e com ela o desenvolvimento do sistema de fábrica ea exploração de crianças e adolescentes, quando os proprietários das fábricas de algodão pegavam as crianças dos orfanatos, em alguns casos, crianças de cinco e seis anos veio trabalhar entre treze e dezesseis horas por dia. Com a expansão da Revolução Industrial para o resto da Europa e EUA, abusos e exploração de crianças e adolescentes é generalizada. Ao longo do século XIX e início do século XX, os abusos foram causando mais revolta social que se refletiu no surgimento de duas leis que restringem a idade mínima para trabalhar e número de horas por dia de trabalho.²⁰

No início do século XXI o problema da exploração do trabalho infantil continua a ser muito sério em muitos países.²⁰

1.2 Definição e classificação de Violência

Esta terminologia está ligada ao aparecimento do homem na terra, os primeiros conceitos sobre o assunto foram estabelecidos em 1946 por Caffey que classifica esta como Negligência, Solveman em 1953 e We Evans em 1955, tinha chamado a atenção para vários componentes da síndrome, no entanto, é apenas 1962 o artigo de Kempe e Helfer escrevem um novo conceito O Síndrome da criança espancada.^{21,22}

A violência doméstica, especialmente contra crianças e adolescentes existe em qualquer sociedade e provoca uma grave deterioração do indivíduo e da família. É frequentemente considerado como um assunto privado tem muitas formas de expressão, mas pouco evidente para todos que não pensam sobre isso. As vítimas desses atos são crianças e adolescentes de ambos os sexos, mais frequentemente em mulheres e os agressores mais comuns são os pais, os professores, família e amigos.

19

Pode-se definir a violência doméstica como qualquer ato ou omissão cometidos dentro da família por um de seus membros, para afetar a vida ou a integridade física ou psicológica, ou até mesmo a liberdade de outros membros e provocando um sério dano para o desenvolvimento da sua personalidade.⁹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como: O uso intencional da força física ou poder, ameaçada ou real, contra si próprio, outras pessoas, ou contra um grupo, ou comunidade, que ou resulte ou tenha alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou de prevenção.²³

Segundo a OMS pessoas que sofrem abusos podem ser divididos em cinco categorias:²³

-Abuso (físico, psicológico e sexual).

- Abandono (físico ou emocional).
- Negligencia.
- Exploração.
- Síndrome de Munchausen.

Abuso físico: a ação não acidental por um adulto que causa dano físico ou doença na criança ou adolescente, ou coloca em sério risco de sofrimento como resultado de qualquer negligência voluntária. Aqui colisões, arranhões, rachaduras, perfurações, queimaduras, mordidas, agitação violenta, etc estão incluídos.²³

Abuso psicológico: feitas por pais / mães ou cuidadores como insultos, rejeição, ameaças, humilhação, desprezo, ridicularização, a crítica, o isolamento, aterrorizar, que cause ou possam causar a deterioração no desenvolvimento emocional, social e intelectual das crianças. Este tipo de abuso provoca, nos primeiros anos da criança, um desenvolvimento não adequado, sentem-se excluídos do ambiente familiar e social, afetando sua autoestima e habilidades sociais.²³

Abuso sexual: Qualquer tipo de prazer sexual com uma criança ou adolescente por um adulto a partir de uma posição de poder ou autoridade. Não é necessário ter um contato físico (na forma de penetração ou tocar) para serem usadas às crianças como objetos de estimulação sexual, estão incluídos aqui incesto, estupro, abuso sexual (tocar / acariciar a uma criança com ou sem roupas, encorajar, coagir ou permitir que uma criança a tocar de maneira inadequada a um adulto) e abuso sexual sem contato físico (sedução verbal, pedido indecente, expondo os órgãos genitais de uma criança para a gratificação sexual, realização de relações sexuais na presença de um menor de idade, a masturbação, e na presença de pornografia infantil).²³

A menina, adolescente, jovem, adulto, finalmente, a mulher é geralmente a principal vítima de violência sexual. O agressor é geralmente um homem (pai, padrasto, outro

parente, parceiro romântico da mãe ou outro conhecido da família masculino). Raramente é a mãe, o cuidador ou outra mulher conhecida pela criança.²³

Abandono físico: Situação de negligência física, onde as necessidades físicas básicas da criança (alimentação, higiene, segurança, assistência médica, vestuário, educação, vigilância e outros) não são adequadamente tratadas por qualquer grupo adulto que vive com ele.²³

Abandono emocional: Situação em que a criança não recebe afeto, estímulo, apoio e proteção necessária em cada etapa da sua evolução e inibe seu desenvolvimento ideal. Há uma falta de resposta dos pais / mães ou cuidadores de expressões emocionais da criança (chorando, sorrindo, e outros) ou suas tentativas de se aproximar ou de interação.²³

Negligencia: Inclui atos e omissões irresponsáveis causando danos quase sempre menores (acidente, perda de casa, evasão escolar). Ele também inclui falta a consultas médicas, vacinação, tratamento médico, reabilitação de defeitos físicos e mentais, incluindo a privação de alimentos.²³

Exploração: Quando a criança com tarefas de trabalho obrigatórias continuadas ou fazendo domésticos que ultrapassam os seus limites e capacidades para o lucro é alocado. Incluído neste caso a prostituição e a pornografia infantil.²³

Síndrome de Munchausen por poderes: Pais / mães, cuidadores fazem a criança exames médicos, fornecimento de medicamentos e internações hospitalares, alegando sintomas fictícios ou ativamente gerados pelo adulto (por exemplo, através da administração de substâncias a criança).²³ Isso geralmente acontece com uma criança em idade pré-escolar infantil, (idade média de 03 anos). Os sinais e sintomas ocorrem apenas na presença da mãe (geralmente o autor do abuso) são motivo inexplicável e exames complementares não esclarecer o diagnóstico.

1.3 Os fatores de risco associados à violência na infância.

Estudos realizados em vários países indicam que a violência em crianças e adolescentes tem muitos agravos e vários elementos envolvidos. Atualmente o modelo que melhor explica o fenômeno é o modelo abrangente de maus tratos à criança e adolescentes. Este modelo considera a existência de diferentes níveis ecológicos que são aninhados uns dentro dos outros interagindo em uma dimensão de tempo.^{24,25}

1.4 Manifestações clínicas ou indicadores de Violência à crianças e adolescentes.

Para abordar a questão da violência é necessário fazer uma breve reflexão sobre as razões pelas quais os seres humanos usam a violência como uma forma de controle sobre os outros. Algumas pessoas crescem aprendendo o comportamento violento, como se fosse a única forma de subsistência e pela força adquirir poder e controle sobre os outros na família.²⁵

Os menores de idade geralmente não pode se defender contra os ataques dos adultos, não pode ou não conhece como pedir ajuda, ele o coloca em uma posição vulnerável com um adulto agressivo e / ou negligente. Crianças e adolescentes abusadas têm vários problemas em seu desenvolvimento evolutivo, déficits sócio-emocional e cognitivo-comportamentais que impedem o bom desenvolvimento da sua personalidade. Daí a importância de identificação de abusos precocemente e buscar uma resposta apropriada para ajudar o desenvolvimento da criança.²⁵

Problemas com adolescentes mal tratados traduzem em manifestações que podem ser comportamental, físico e / ou emocional. Este sinal de alarme ou piloto atenção é o que chamamos de indicadores de uma situação de risco ou abuso, e em seguida, apresento uma série de indicadores que podem nos ajudar em nossa

observação, no entanto, deve ser avaliar que estas por si só não são suficientes para estabelecer a existência de abuso, mas também devemos considerar a frequência dos eventos, como, onde e com quem eles ocorram.²⁵

Por isso, é importante interpretar esses indicadores e não chegar até eles como observadores ou juízes de um modo de ser a que não podemos fazer nada. Estes indicadores nem sempre têm evidências físicas (algumas formas de abuso sexual, abuso psicológico), mas também podem ser difíceis de interpretar comportamentos.^{26,27}

Alguns dos indicadores, entre outros, que se podem observar:^{26,27}

Em crianças e adolescentes:

- Sinais físicos repetidos (hematomas, contusões, queimaduras).
- As crianças mal cheirosas, com roupas inadequadas, etc.
- Cansaço ou apatia permanente (geralmente dormir na sala de aula).
- Mudança inexplicável significativo na escola.
- Comportamentos agressivos e / ou brigas graves e persistentes.
- Hostil e as relações distantes.
- Atitude vigilante (em estado de alerta, suspeito).
- Comportamento sexualmente explícito, habilidades de jogo e inadequados para a sua idade.
- Conduzir a masturbação pública.
- Criança evita ir para casa (permanece mais tempo do que o habitual no pátio da escola ou arredores).
- Tem poucos amigos na escola.
- Mostra pouco interesse e motivação para trabalhos escolares.
- Após o fim de semana torna-se pior na escola (triste, sujo, etc.).
- Tem dores inexplicáveis frequentes.
- Problemas nutricionais (crianças muito gananciosas ou perda de apetite).
- Falta de forma consistente para a aula sem justificação.
- Atrasos no desenvolvimento físico, emocional e intelectual.

- Apresenta um comportamento antissocial: vazamentos, vandalismo, pequenos furtos, etc.
- Tentativa de suicídio e sintomas depressivos.
- Regressões comportamentais (comportamento muito infantil para a sua idade).
- Adicionado cuidados médicos básicos.

Nos pais e / ou cuidadores:

- Eles parecem não se importar com a criança.
- Nunca vá para compromissos e reuniões escolares.
- Desprezar e desvalorizar o filho em público.
- Seu filho sente-se como uma propriedade ("Eu posso fazer com meu filho que eu quero , porque é meu") .
- Expressar dificuldades em seu casamento.
- Os pais estão sempre longe de casa.
- Compensar com bens materiais escassos relacionamento pessoal.
- Abusar de substâncias tóxicas (álcool e / ou drogas) .
- Tratamento desigual entre irmãos .
- Não justificar ausências de classe de seus filhos.
- Justificar a disciplina rígida e autoritária.

Estes indicadores podem ser observados em outros casos e não ocorre necessariamente em crianças abusadas, a diferença mais notável é que os pais abusivos muitas vezes não conseguem reconhecer a existência de abuso e rejeitar qualquer tipo de ajuda, atingindo vários argumentos para justificar tais ações; no entanto, muitas vezes os pais têm dificuldades de reconhecer e acolher qualquer ajuda.

26,27

Crescer sendo abusado ou maltratado pode-se terminar aprendendo este negócio e tornarem-se atores de violência, aceitando a violência e o abuso ao jogar em seus filhos e outros. Assim, a violência está em "regular" na vida das pessoas tornando-se "normal". Todos nós merecemos ser tratados com respeito e dignidade.²⁵

1.5 Consequências da violência

A violência de qualquer forma, tem consequências não só para o bem-estar dos adolescentes, mas também para as suas famílias e comunidades, ou seja, abrange as consequências em termos de saúde física, psicológica e sexual e os custos sociais e económicos.²⁸

Em termos de saúde física:

- . Doenças ginecológicas.
- . Abuso e dependência de álcool e drogas.
- . DST e AIDS.
- . Danos pessoais (queimaduras, mordidas, contusões).
- . Queixas somáticas mal definidas.
- . Mudanças bruscas de peso.

No nível psicológico:

- . Saúde mental: depressão, transtornos de humor, de conversão, pânico, distúrbios do sono e comportamento alimentar.
- . Alocação de autoestima.
- . Síndrome Pós-traumática.
- . O medo e a ansiedade.
- . Sentimentos de vergonha.
- . Comportamento extremamente dependente.
- . A enurese e encoprese.
- . Suicídio.

No plano sexual:

- . Gravidez indesejada.

- . Disfunção sexual.
- . Danos físicos e psicológicos no plano sexual.
- . Abuso, assédio e estupro.
- . Fobia da sexualidade.

Estudos sobre as características de adultos que vivem em famílias em que a violência ocorre muitas vezes refletem a sua própria família de origem também foi violento. Há evidência suficiente para considerar as experiências de infância de abuso como uma condição de risco, o que aumenta a probabilidade de problemas nos relacionamentos posteriores, inclusive a este respeito, que são definidos com seus filhos e parceiros. Deve ficar claro, contudo, que a transmissão de abuso não é inevitável. A maioria das pessoas que foram abusadas na infância (perto de 67%) não reproduz o problema com seus filhos, e abuso na idade adulta também ocorre em pessoas que foram abusadas na infância.⁹

1.6 Violência intrafamiliar em adolescentes: um problema de saúde

De acordo com a Organização Mundial da Família, WONCA, um problema de saúde é qualquer queixa ou observação feita por o paciente ou que o médico percebido como um desvio da normalidade, o que afetou, afeta ou pode afetar a capacidade do paciente de funcionar. O conceito importante é que, dentro de um problema de saúde não se limita a uma doença em particular, não requer um nível de danos ou deterioração de saúde, mas, pelo menos, uma preocupação do médico ou do paciente que a saúde pode ser afetada para esse problema.²⁸

Então, um problema de saúde inclui: a condição diagnosticada, sintomas, exame suplementar anormal, uma reação á um medicamento, um fator de risco, a família, perturbação social, ocupacional, ou econômica, distúrbio psicológico, psiquiátrico ou mental.²⁸

A violência contra a criança e adolescente tem sido expressa de forma mais clara e frequentemente em todo o mundo, o que levou a OMS a declarar este fenômeno como um problema de saúde pública mundial.²⁸

A violência doméstica é um fato que acontece em muitos lares e afeta a saúde de todos os membros das famílias vítimas de agressores; qualquer ato de abuso ou agressão físico ou psicológico que afeta a saúde de um membro da família pode ser considerada como a violência ou abuso intrafamiliar.²⁹

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde na Décima Revisão (CID-10) reconhece o abuso como um problema de saúde com os códigos: T74,1; T74,3; Z61,4; Z61,5.³⁰

A violência tem um impacto decisivo sobre a vida das pessoas, especialmente um que termina com a morte, altera diretamente o estado de desenvolvimento físico, mental e social completo de afetados.²⁸

Todos os dias os meios de comunicação relatam incidentes violentos. "Esse tipo de notícia inundou os serviços de notícias da maioria dos países e mostra que a violência tornou-se uma ocorrência diária em quase todas as sociedades latino-americanas, a violência pode tornar-se vítimas não só os cidadãos mais vulnerável aos pobres, mas também para aqueles que possuem um grau de poder".²⁸

1.7 Magnitude do problema

O problema do abuso de crianças é um fenômeno que engloba uma série de situações adversas relacionadas com o desenvolvimento da criança em todas as fases, por um lado, existem as dificuldades que afetam a maioria das crianças do mundo, cuja solução depende de os Estados e seus governos, que devem assumir a responsabilidade pela criação de uma infraestrutura para alcançar a equidade e o bem-

estar das famílias mais pobre na comunidade; por outro lado, são os núcleos de famílias que não conseguem se adaptar socialmente, apesar de ter recursos adequados, ou são psíquica e emocionalmente desajustado, que deixam de cuidar de sua hijos.²⁴

As crianças e adolescentes são as principais vítimas de abuso físico ou psicológico em casa. Em crianças, o efeito da violência é devastador. Elas acumulam transtornos de ansiedade e se tornam pessoas deprimidas, com um aumento significativo no comportamento agressivo, e na idade adulta, essas crianças são mais propensas a ter transtornos psiquiátricos e comportamentos suicidas.³¹

1.8 A Família: perspectiva de abordagem da violência

O conceito de família varia de acordo com o foco de quem a fornece. Para o Código da Família de Cuba: "A família é uma instituição em que os membros estão presentes e intimamente interligados por interes social, familiar e interesse próprio, já que, a familia é a célula básica da sociedade, todos devem contribuir para seu desenvolvimento e desempenha um papel importante na formação das novas gerações, é o centro das relações da vida comum dos homens e das mulheres, entre eles e seus filhos e todos os seus parentes, e tem que satisfazer interesses emocionais, econômicos e sociais das pessoas".³¹

A família como unidade social fundamental, universal deve ocupar uma posição central na compreensão da saúde e da doença. O primeiro ambiente social para todos os seres humanos é a família, portanto, é uma instituição sociocultural importante.³¹

A família é a socialização primária para seus membros, sendo no primeiro caso em que ocorre nos sistemas de transmissão de normas e valores que regem os indivíduos e a sociedade como um todo.³²

Entre os elementos que interferem significativamente na saúde da família é a dinâmica interna das relações e o funcionamento familiar o mais importante. Quando há coesão familiar, uma boa comunicação, flexibilidade, clareza de regras e papéis, em suma, um funcionamento familiar adequado, há uma predisposição favorável à saúde nos sistemas familiares.³¹

Fases da violência doméstica.

Fase 1. Acumulação de tensão.³¹

Há um aumento do comportamento agressivo. O comportamento violento é reforçado pela liberação da tensão após a violência. Pode haver um aumento do abuso verbal.

A família tenta modificar o seu comportamento para evitar a violência. O abuso físico e verbal continua. O atacante tenta controlar tudo o que pode, tenta isolar a vítima da família e dos amigos.

Fase 2. Aguda de violência.³¹

Baixando a tensão acumulada aparece. O abusador faz uma escolha sobre a sua violência. Decida tempo e lugar para o episódio, faz uma escolha consciente sobre qual parte do corpo para bater e como vai fazer. Como resultado do episódio a tensão e o stress desaparecem no agressor. Se há intervenção policial ele aparece calmo e relaxado, enquanto a mulher, adolescente o agredido parece confuso e histérico por causa da violência sofrida.

Fase 3. Etapa de calma.³¹

Caracteriza-se por um período de tokens calmas, pode ser de amor e carinho. Nesta fase, pode acontecer que o atacante possa assumir uma parte da responsabilidade por o episódio agudo, dando a esperança para alguma mudança na

situação no futuro. Eles atuam como se nada tivessem acontecido, eles podem prometer não fazer isso de novo, etc. Se não houver uma intervenção e a relação continua, há uma forte possibilidade de que a violência volte, encaminhando frequentemente a aumento da gravidade.

O agressor não pára por si só. Se o casal o filho fica com ele, o ciclo vai começar de novo e de novo, cada vez com mais violência. A família deve, como o núcleo da vida, apoiar o desenvolvimento do homem. Para as crianças e adolescentes é muito difícil reconhecer que seus pais praticam violência sobre eles.³²

Quanto é mais a violência que uma criança o adolescente recebe de seus pais, mais provável é que os filhos sejam violentos com os outros na vida adulta e, portanto, estão predispostos a usar a violência, porque aprenderam de acordo com a eles foram educados.³³

Todos nós temos uma necessidade inata de amor. Estas necessidades podem chamar de "tanque de amor". Ao nascer, o tanque está vazio. Se os pais são emocionalmente pessoas saudáveis cujo tanque de amor está cheio, eles podem encher-se de seus filhos e eles vão crescer e se desenvolver psicologicamente saudável. No entanto, se um ou ambos os pais não tinham preenchido o seu próprio tanque, as chances são de que a criança não recebe amor suficiente por seu pai ou sua mãe não tê-lo para dar. Esta falta de amor deixa cicatrizes nas almas das crianças que carregam certos comportamentos disfuncionais na idade adulta, como co-dependência. O co-dependente não pode dar o que não recebeu, portanto, co-dependência torna-se um ciclo vicioso que continua de geração em geração, se não procurar ajuda psicológica.³³

Crianças de famílias disfuncionais crescem sem ouvir de seus pais mensagens importantes, tais como; "Você é muito inteligente", "você está fazendo um bom trabalho" ou "obrigado meu amor, agradeço a sua ajuda." Devido a essa sensação de crescente

abandonado, têm baixa autoestima e busca a aprovação dos outros para se sentir melhor sobre si mesmo. Às vezes, sua fome de amor e aprovação são tão grandes para chegar a adolescência ou na idade adulta, eles estão dispostos a suportar qualquer coisa a fim de receber talvez apenas "migalhas" de amor e atenção. ^{33,34}

1.9 Prevenção do maltrato infantil

A violência é uma constante na vida de muitas pessoas em todo o mundo e afeta a todos nós, de uma forma ou de outra. Para muitos, ficar seguro é fechar portas e janelas e evitar lugares perigosos para outros, no entanto, não há como escapar, porque a ameaça de violência está por trás dessas portas, escondido dos olhos dos outros. E para aqueles que vivem no meio de guerras e conflitos, a violência permeia todos os aspectos da vida. ^{34,36}

Nenhum país ou comunidade está a salvo da violência. As imagens de violência invadem nossos dias em nas nossas ruas, nas nossas casas, na escola, no trabalho e em outros centros. A lista de condições que eram e ainda são infligidos às crianças é infinita, isso é cruel e áspero, e muitas vezes passa perto de nós a oportunidade de ajudar e não nos damos conta. ³⁶

A violência é tão presente, que muitas vezes é visto como uma parte inevitável da condição humana, uma questão de "lei e ordem". No entanto, cada vez com mais força há consenso sobre a necessidade de trabalhar para prevenir e combater as raízes da violência. ³⁶

Uma maneira de resolver o problema de forma holística, é que as pessoas trabalhem em conjunto, de diferentes setores, de diferentes instituições e da comunidade para respostas eficazes. ³⁶

A violência é uma síndrome complexa, psicossocial, onde o profissional de saúde de qualquer nível tem um papel importante em duas áreas básicas: ¹⁰

1. Campo Preventivo: conteúdo e atividades de prevenção dirigida à população em geral, a fim de evitar a presença de estressores ou fatores de risco e aumentar os fatores de proteção e prevenção secundária.
2. O âmbito de intervenção uma vez detectado o problema (prevenção terciária).

Prevenção primaria inclui:

- Conscientização e treinamento para os profissionais.
- Intervir nas escolas para pais com promoção de valores de estima para crianças, mulheres, etc.
- Prevenir a gravidez indesejada, especialmente em mulheres jovens, através da educação sexual nas escolas e centros de saúde.
- Pesquisar fatores de risco sistemáticos em visitas e avaliar a qualidade do vínculo mãe-pai-filho, cuidados infantis, a atitude dos pais na implementação do binômio autoridade-afeto. Participar nas consultas e falar dos direitos da criança e da inconveniência de punição física. Ofereça a alternativa de aplicar castigo comportamental.

Prevenção Secundária:

Dirigido à população em situação de risco, a fim de fazer um diagnóstico precoce e tratamento imediato. Mitigar os fatores de risco e aumentar os fatores de proteção.

Incluem:

- Reconhecer situações de abuso infantil, o estabelecimento de estratégias de tratamento.
- Reconhecer situações de violência doméstica ou abuso de mulheres e buscar soluções.
- Reconhecer comportamentos parentais de abuso físico ou emocional, considerando-se o encaminhamento da família para um especialista na gestão de raiva e frustração

ajuda.

– Consulte a centros de saúde mental para os pais com drogas e álcool.

Prevenção Terciária:

Inclui diagnóstico e ação sobre a doença estabelecida e suas sequelas, e dirigido para modificar o curso do problema de saúde, atenuar as suas consequências e melhorar a capacidade do indivíduo envolvido para enfrentá-los. Também envolve a reabilitação de abuso de crianças, tanto as crianças vítimas e dos autores, bem como a reintegração destes na sociedade. Para fazer isso você deve ter uma equipe interdisciplinar (pediatras, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, conselheiros familiares, terapeutas, juízes de menores, polícia, etc.).

A prevenção é uma estratégia que visa reduzir os fatores de risco de violência familiar e fortalecer os fatores de proteção para minimizar e / ou prevenir o desenvolvimento de práticas agressivas, que causam danos físicos ou psicológicos em crianças. Esta estratégia deve ser viabilizada através das agências especializadas e em coordenação com as organizações da sociedade civil e instituições relacionadas e assunto.¹⁰

A natureza multicausal da violência exige uma intervenção interdisciplinar e multi-setoriais, de modo que integra conhecimentos e habilidades relacionados com a promoção da não violência e praticar estilos de vida saudáveis experiências.¹⁰

1.10 Configuração dos direitos humanos e legais.

As vidas de milhões de crianças ocorrem em meio à pobreza, negligência, falta de educação, a discriminação, falta de proteção e vulnerabilidade. Para eles, a vida é uma luta diária pela sobrevivência.¹⁶

É dever do Estado e da sociedade civil, assegurar que as crianças e adolescentes desfrutem livremente de direitos à vida e à saúde, família, nacionalidade e identidade, liberdade, respeito e dignidade, educação, cultura e lazer, proteção, assistência e defesa legal, etc., e o desempenho das suas funções a obedecer às leis, respeitar os direitos dos outros, cuidar e respeitar o patrimônio nacional e do meio ambiente.¹⁶

Em 1959, em a sessão plenária da Assembleia da Declaração dos Direitos da Criança, das Nações Unidas expressa... A violência de crianças e adolescentes é uma realidade global, infelizmente, estamos longe de proteger os direitos das crianças e cada dia mais pessoas passam a fazer parte das fileiras dos maltratados.³⁶

Em Novembro de 1959, a Assembleia adotou a Declaração dos Direitos da Criança, reconhecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, resolução 1386 (XIV), que afirma: "A criança e adolescente, em razão de sua falta de maturidade física e mental, necessita de proteção e cuidados especiais, inclusive proteção legal apropriada, antes como depois do nascimento".³⁶

Esta Convenção levanta o problema da infância para uma conotação mais universal e, ao mesmo tempo, cria um instrumento jurídico que prevê a obrigação de os adultos para proteger as crianças e seu desenvolvimento.³⁶

A Convenção dá às crianças e adolescentes para eles os mesmos direitos fundamentais e liberdades públicas que a adultos. A Convenção não é diretamente aplicáveis, mas os governos que assinem e ratifiquem devem apresentar relatórios sobre os progressos na consecução desses objetivos, uma comissão das Nações Unidas dedicada à garantia dos direitos da criança.²³

A Convenção sobre os Direitos da Criança coloca em no artigo 19 o tratamento que deve receber as crianças e adolescentes.

1. Os Estados adotarão todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais apropriadas para proteger a criança contra todas as formas de abuso físico ou mental, abandono ou tratamento negligente, maus tratos ou exploração, inclusive abuso sexual, enquanto a criança está sob os cuidados do pai, tutor legal, ou outra pessoa que tenha o cuidado.

2. Tais medidas de proteção devem, conforme apropriado, executar procedimentos eficazes para o estabelecimento de programas sociais, a fim de assegurar o apoio necessário à criança e àqueles que se importa com ele, assim como outros métodos de prevenção e identificação, notificação, transferência para uma instituição, e de investigação, tratamento e acompanhamento de casos de abuso infantil e, quando necessário, processos de intervenção judicial.

2 Desenho metodológico da investigação

2.1 Considerações éticas e bioéticas

Antes da coleta de dados primários foram levados em conta os aspectos éticos relacionados à pacientes em estudo, por isso foi explicado aos pais e adolescentes os objetivos da pesquisa, a fim de obter o consentimento (Anexo 1).

2.2 Características Gerais da investigação

Trate-se de um estudo de intervenção educacional que foi realizado para modificar o conhecimento sobre violência intrafamiliar em adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino, com idade entre 15 e 19 anos, na UBSF 8 Estrutural, Guará, Brasília DF, Brasil, durante o período Fevereiro- Agosto de 2014.

2.3 Universo

O grupo de estudo se forma de 97 adolescentes cadastrados pelos ACS, a amostra foi selecionada através do método aleatório simples (30 adolescentes) que pertencem a nossa equipe de saúde.

A coleta de dados foi realizada pelo próprio autor.

2.4 Etapas da pesquisa

A investigação foi dividida em três etapas:

1. Fase diagnóstica.
2. Fase de intervenção.
3. Fase de avaliação.

Fase diagnóstica.

Durante esta fase os pacientes selecionados para o estudo preencheram a pesquisa inicial exploratória (Anexo 2), onde foram avaliados o conhecimento prévio

deles sobre o assunto. Esta pesquisa inicial incluiu os dados gerais e reflete algumas variáveis de interesse que permitiram medir o conhecimento e identificar os principais problemas presentes.

Definição:

-Variáveis sócio demográficas:

Idade: idade em anos foi considerada e agrupada de acordo com a classificação da OMS na adolescência:

15 – 17 anos (adolescência media).

18 – 19 anos (adolescência tardia).

-Sexo: homem ou mulher.

A outra parte do questionário é para avaliar o conhecimento sobre violência intrafamiliar com sete perguntas a responder; cada resposta correta foi dada um valor onde errado foi igualada zero pontos e correta 04 pontos. No final a soma de cada resposta correta da à pontuação, permitindo avaliar o conhecimento como adequado ou inadequado.

As questões de notação individuais foram realizadas como se segue:

Valor das perguntas:

- Pergunta 01: consistiu de três parágrafos, considerando apenas correta (c) com um valor de 04 pontos para um total de 04 pontos.
- Pergunta 02: consistiu de oito parágrafos, consideradas incorretas (a, c, e, g, h) no valor de 04 pontos cada, total de 20 pontos.
- Pergunta 03: composta oito parágrafos, considerado incorreto (a, c, d, g, h) com um valor de 04 pontos cada, total de 20 pontos.
- Pergunta 04: composta de oito parágrafos, considerado incorreto (b, d, f, g) com um valor de 04 pontos cada, total de 16 pontos.
- Pergunta 05: consistia em sete parágrafos, considerando incorreta (c, e, g) com um valor de 04 pontos cada, total de 12 pontos.
- Pergunta 06: consistia em sete cláusulas, consideradas incorretas (a, d, f, g) com um

valor de 04 pontos cada, total de 16 pontos.

- Pergunta 07: consistia em sete cláusulas, consideradas incorretas (b, d, f) com um valor de 4 pontos cada, total de 12 pontos.

Perguntas	Resposta correta	Pontuação	Total
1.	Item c	4 pontos	4 pontos
2.	Item a, c, e, g, h	Um item 4 pontos	20 pontos
3.	Item a, c, d, g, h	Um item 4 pontos	20 pontos
4.	Item b, d, f, g	Um item 4 pontos	16 pontos
5.	Item c, e, g	Um item 4 pontos	12 pontos
6.	Item a, d, f, g	Um item 4 pontos	16 pontos
7.	Item b, d, f	Um item 4 pontos	12 pontos
Total			100 pontos

O conhecimento é classificado de acordo com as seguintes regras.

- Adequado - 70 pontos ou mais.

- Inadequada - menos de 70 pontos.

Assim formou-se a primeira fase da pesquisa.

Fase de Intervenção:

A intervenção educativa foi realizada através da aplicação de um programa de atividades, que era diretamente relacionado com alguns dos conhecimentos encontrados no teste de entrada. Os pacientes foram divididos em dois grupos de 15 cada um para um melhor desenvolvimento das atividades, que foram realizadas pelo autor, em uma base semanal para cada grupo.

Este programa foi aplicado durante 07 semanas, com um total de 28 horas, distribuídos ao longo de 02 horas por semana de cada grupo, no tempo de 08h30min -

10:30 horas, 07 sessões de aulas consecutivas foram desenvolvidas e a final se realiza novamente o teste para avaliar o conhecimento adquirido.

Programa educacional:

Sessão 1

Tema 1: Introdução.

Duração: 2 h.

Localização: Posto de saúde.

Conteúdo:

- Apresentação do professor e os participantes.
- Notas sobre o desenvolvimento das aulas.
- Aplicação do questionário (Anexo 2).
- Epidemiologia da violência e seu enquadramento no seio da família.

Objetivos:

1. Discussão com os adolescentes e aprovação da atividade educacional proposta.
2. Recolher os dados primários.
3. Explique tendência mundial e nacional da violência na infância e seu impacto sobre a família.

Recursos Materiais: Folhas de papel, lápis, bola de fios, quadro.

As técnicas participativas utilizadas:

- O novelo de lã.
- Expectativas.

Sessão 2

Tema 2: Violência. Definição e classificação.

Duração: 2 h.

Localização: Posto de saúde.

Conteúdo:

- Definição de violência.
- Classificação de violência.

Objetivos:

1. Garantir que os adolescentes sabem que é a definição de violência e reconhecer as diferentes formas clínicas de maus tratos na infância.

Recursos: Folhas de papel, lápis, quadro.

As técnicas participativas utilizadas:

-As batatas descascadas.

-Leitura comentou.

Sessão 3

Tema 3: Fatores de risco em adolescente dependente da família que influenciam a ocorrência de abuso infantil.

Duração: 2 h.

Localização: Posto de saúde.

Conteúdo:

-A análise dos diferentes fatores de risco dos adolescentes dependentes de familiares que geram a violência sobre a criança.

Objetivos:

Que os adolescentes conheçam os diferentes fatores de risco dependentes da família, especialmente aqueles que estão sujeitos a alterações.

Recursos: Folhas de papel, lápis, quadro.

As técnicas participativas utilizadas:

-Cinco ilhas.

-jogo de roleis

Sessão 4

Tema 4: Fatores de risco dependentes do ambiente social que influenciam a ocorrência de violência.

Duração: 2 h.

Localização: Posto de saúde.

Conteúdo:

-Grupo de discussão de diferentes fatores de risco depende do ambiente social que influenciam a ocorrência de violência.

Objetivos:

1. Que os adolescentes reconheçam os diferentes fatores de risco para a violência dependentes do ambiente social.

Recursos: Folhas de papel, lápis, quadro.

Técnica participativa utilizada:

- Brainstorming.

Sessão 5

Tema 5: Sintomas e sinais de alerta, o impacto e as consequências da violência na infância.

Duração: 2 h.

Localização: Office.

Conteúdo:

Grupo-discussão sobre os sintomas e sinais de alerta que nos faz pensar que um adolescente está sendo maltratado.

-Impacto da violência em adolescente como um ser social.

Efeitos desta entidade na qualidade de vida do futuro adulto.

Objetivos:

1. Que os adolescentes conheça os diferentes sintomas e sinais de alerta que indicam que tá sendo maltratado.

2. Analisar o impacto e o efeito das consequências desta entidade no adolescente.

Recursos: Folhas de papel, lápis, quadro.

As técnicas participativas utilizadas:

- Brainstorming.

-O rei tá morto.

Sessão 6.

Tema 6: Atenção Integral a adolescente maltratado. Grupos de apoio e prevenção da violência na infância.

Duração: 2 h.

Localização: Posto de saúde.

Conteúdo:

Grupo-análise de atendimento integral à adolescente maltratado.

-Análise do grupo de prevenção da violência no adolescente.

Objetivos:

1. Que o adolescente conheça que fazer para encontrar apoio nas instituições de ajuda a pacientes maltratados.
2. Sabendo da importância da prevenção através dos vários grupos de apoio da comunidade.
3. Conhecer a importância da denúncia e a combatividade dos diferentes atos de violência.

Recursos: Folhas de papel, lápis, quadro.

Técnica participativa utilizada:

-Aula de grupo.

Sessão 7.

Tema 7: Encerramento de atividades. Conhecimentos gerais de violência como um problema de saúde.

Duração: 2 h.

Localização: Posto de saúde.

Conteúdo: Teste para avaliar o conhecimento geral de violência após as aulas.

Esta sessão teve lugar depois de um mês do término das aulas do programa aplicado.

Objetivos:

1. Os Adolescentes consolidem os conhecimentos adquiridos no curso de violência.
2. Aplicando a teste para coletar dados e avaliar projeto.

Recursos: Folhas de papel, lápis.

Técnica participativa utilizada:

-Expectativas.

Consideramos importante definir os seguintes termos e técnicas participativas empregadas.³⁴

Aula: modo de intervenção comunitária caracteriza-se pela utilização de técnicas participativas e de relaxamento como uma característica geral, formada por grupos de pessoas unidas com um fim.

Dinâmica de grupo: troca mútua de ideias e de discurso, face a face, direta e espontânea entre os membros de um grupo, formado a partir de um problema a ser analisado. O mesmo deve definir claramente o objetivo da reunião e tema, estimulando a expressão de ideias por todos os membros.

Técnicas participativas: conjunto de procedimentos que levam à modificação de conhecimentos, atitudes e práticas, bem como a aumentar a consciência da saúde individual e coletiva. Seu principal uso é validade para eles e o papel dos fins para os quais é usado. Estes incluem técnicas de apresentação, reflexão e análise e animação.

Técnicas de apresentação: Eles são um conjunto de técnicas que permitem aos participantes no processo de formação são apresentados de uma forma divertida, fazendo um clima adequado para o desenvolvimento do curso. Em nosso estudo utilizamos:

- O novelo de lã: Isso começa com a colocação de participantes em um círculo e um com um novelo de lã na mão o seu nome e as expectativas da classe, em seguida, joga-lo para outro membro do grupo vai seguir as mesmo instruções. Assim por diante vai ser formando uma teia de aranha até o último participante está presente.

Técnicas de análise e reflexão: Estas técnicas ajudam aprofundar um tema e melhorar a comunicação entre os participantes, possibilitando o planejamento e condução de operações futuras. Os utilizados foram:

- Expectativas: Os membros do grupo estão listados, cada um vai se lembrar do seu número e registrado em papel, que também escrever as respostas para as seguintes perguntas; O que você espera para aproveitar este treinamento? Tem dúvidas de que esta é atendida? Finalmente, o facilitador terá de ler e da divisão na próxima sessão. É uma forma de anonimato, mas todo mundo vai recuperar o seu, de modo que cada participante irá verificar o último dia e é oposto ao que está escrito no primeiro dia.

- As batatas descascadas: A questão foi escrito em cada folha, que abordam questões como a definição de violência na infância, tipos e formas em que elas ocorrem. Cada folha vai apertando e unindo, formando camadas para se obter uma forma arredondada. Uma vez que todas as perguntas são apropriadas para chutar o papa entre os participantes que recebem batata remover uma camada e responder à pergunta em conformidade. A cada três ou quatro perguntas incluirá uma folha com um castigo que servirá para incentivar o facilitador do grupo e reunir informações sobre os aspectos mais importantes.

- Brainstorming: Uma técnica em que o grupo tenta encontrar soluções para problemas específicos, acumulando todas as observações feitas, pensamentos disponíveis espontaneamente por seus membros, não há hierarquia entre os participantes, todos devem expressar suas ideias, toda ideia é importante.

Técnicas de animação: as técnicas que mantêm um clima fraterno de confiança no grupo, permitindo a integração e participação ativa em cada participante do curso. Eles são utilizados no início do dia e depois nos momentos de intensidade e fadiga; ajudar a pensar e resolver problemas.

- Cinco ilhas: círculos a que deram o nome dos principais fatores de risco para violência doméstica são desenhados com giz no chão, que deve ser grande o suficiente para acomodar todos os participantes, que vão escolher o seu preferência; em seguida, vemos que uma das ilhas vai afundar no mar e os seus ocupantes em breve ser forçado a mover-se rapidamente para outra ilha. Eles tentam criar suspense e então designar que está afundando, o jogo continua até que todos estão apertados em uma ilha.

- Jogo de roles: os alunos de sessão tem que interpretar vários papéis relacionados com os temas e situações mais frequentemente encontrados durante a vida diária relacionada ao assunto em estudo.

- O Rei está morto: Os participantes estão em um círculo, o primeiro jogador vira-se para o seu vizinho e diz: "o rei está morto", o vizinho pergunta: "Como é que ele morreu", respondendo o primeiro jogador "morreu de ... ", mencionando ou imitar uma das sequelas que causa a violência doméstica, enquanto todos os participantes repetido continuamente o gesto. O processo continua em torno do círculo até que você tem muitos movimentos ou frases para se lembrar.

- Leitura Comentada: A interpretação individual e em grupo de conceitos, teorias, normas, pesquisa, etc, de um material impresso. É útil quando você quer conhecer diferentes pontos de vista sobre um assunto, nos permite despertar o interesse do participante em um conceito ou teoria.

- Aula de Grupo: o professor interage com os alunos incentivando a participação dos mesmos através de perguntas e situações que promoveram estes.

Fase de avaliação.

Após 01 semana de terminar as aulas da intervenção, os adolescentes foram citados novamente, e foi aplicado o levantamento do teste diagnóstico (Anexo 2), desta forma foram avaliados antes e após a intervenção.

2.5 Técnicas e procedimentos.

2.5.1 Coleta de informação

Para a coleta de dados os adolescentes preencheram um questionário (Anexo 2), com os dados necessários para participar das aulas que nos permitiram avaliar o conhecimento antes e depois das sete sessões.

2.5.2 O processamento de informações

As informações obtidas foram processadas e os resultados obtidos estão representados nas tabelas, para melhor compreensão se preencheu como unidade de resumo a percentagem.

2.5.3 Análise e síntese

Para a elaboração do relatório final utilizou-se o editor de texto Word e foi utilizado para fazer os gráficos Microsoft Excel.

Começou se a analisar todas as informações obtidas, os principais temas foram destacados, realizando sempre que fossem possíveis comparações com outros estudos nacionais e estrangeiros, permitindo fazer conclusões e recomendações.

Resultados e discussão

O abuso de crianças afeta um número inimaginável de crianças e adolescentes no mundo, mas geralmente ocorre nos espaços mais íntimos da sociedade tornando-se difícil de diagnosticar. Este fenômeno tem inúmeros conceitos e interpretações em diferentes culturas e desenvolvimento social. Suas consequências podem ser refletidas no desenvolvimento físico e psicossocial das crianças afetadas.⁹

Crianças e adolescentes são um grupo de alta vulnerabilidade à violência e uma alta proporção deles ocorre dentro de casa (pais, tutores ou pessoas responsáveis).⁹

Em nossa pesquisa, o grupo-alvo foi composto por 18 adolescentes do sexo feminino e 12 adolescentes do sexo masculino, total 30, de eles estudavam 14, 10 estudavam e trabalhavam e 06 não estudavam e nem trabalhavam.

Ao avaliar o conhecimento sobre violência intrafamiliar encontrou se (Tabela 1):

Tabela 1: Conhecimento sobre violência intrafamiliar em adolescentes na UBSF 08, Estrutural, Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014

CONHECIMENTOS	ANTES	%
ADEQUADOS	2	6,6
INADEQUADOS	28	93,3
TOTAL	30	100

Dados: anexo 2

O conhecimento que os nossos entrevistados tinham sobre a definição de violência intrafamiliar antes da intervenção fala da pouca informação desses jovens sobre o assunto, pois 28 deles constituindo 93,3% responderam a pergunta errada. Se conceitualmente o grupo não conhecia o conceito, podemos perceber que eles

podem sofrer de vários atos de violência que cristalizam em diferentes desordens do desenvolvimento físico, social e mental, sem denunciar ou lutar, no entanto, após a intervenção os resultados melhoraram significativamente onde apenas um adolescente, que corresponde a 3% foi mantido com conhecimento inadequado nesta seção.

A violência é um dos fenômenos mais comuns do nosso tempo e seu impacto é visto não apenas em situações de conflito aberto. Nessa medida, podemos dizer com certeza que muitas pessoas em algum momento de suas vidas, têm sido vítimas de violência, no entanto, quer se trate de mulher ou de homem, a violência assume características diferentes e suas causas não são os mesmos, e na maioria dos casos a violência não é reconhecida por eles.^{9,10}

Geralmente, casos de violência só se associam a ato violento ou lesão física, esta maneira de interpretá-la faz que só se diagnostiquem uma parte de eles e a outra se perda.^{19,25}

O setor da saúde, preferencialmente, detecta e registra a violência quando se tem tais conotações, mas tem registros mínimos da violência que ninguém vê e ocorre em casa todos os dias, não matam, mas prejudica a qualidade de vida, e por tanto, o estado de saúde. É um dos fatores pelos quais registros de violência são escassos.¹¹

Existem muitas formas de violência contra os adolescentes, que às vezes pode ser tão sutil que as vítimas não percebem, daí a importância de se reconhecer para o enfrentamento. Outros tipos de violência são visíveis, mas é muito mais violência que ocorre fora da vista, e crianças e adolescentes continuam sendo as principais vítimas danificadas.^{39,40}

Ao pesquisar os adolescentes sobre as formas de violência doméstica que conheciam, Tabela 2, podemos ver que 60% deles tinham conhecimento inadequado antes da intervenção, eles não o reconheceram algumas formas de violência aparentemente mais sutis e que às vezes eles passam despercebidos

como o desprezo, escárnio e comparações com os irmãos, mas após as aulas, os resultados foram muito mais encorajador o 94% dos adolescentes tinham conhecimento adequado.

Tabela 2: Conhecimento sobre as formas de violência intrafamiliar em adolescentes, UBSF 08, Estrutural, Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014

CONHECIMENTOS	ANTES	%	APOS	%
ADEQUADOS	12	40	28	94
INADEQUADOS	18	60	2	6
TOTAL	30	100	30	100

Dados: anexo 2

Ao analisar Tabela 3, mostra que antes da intervenção os adolescentes não estavam cientes dos fatores que influenciaram a ocorrência de abuso doméstico, já que 20 deles que corresponde a um 66,6% responderam incorretamente esta pergunta, no entanto, após a intervenção melhorou para um 97% com conhecimento adequado.

Tabela 3: Conhecimento dos fatores dependentes dos adolescentes que influenciam a violência intrafamiliar, UBSF 08, Estrutural, Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014

CONHECIMENTOS	ANTES	%	APOS	%
ADEQUADOS	10	33,3	29	97
INADEQUADOS	20	66,6	1	3
TOTAL	30	100	30	100

Dados: anexo 2

A família, como um grupo, tem a sua própria força interior que a torna capaz de assimilar as mudanças no ambiente social, o que é em si uma fonte de desenvolvimento.⁴¹

Na literatura, encontramos que, em um estudo realizado na Argentina destacou-se como fatores de risco importantes na geração de abuso em

adolescentes filhos de pais desempregados, alcoólatras, e que pertencem a famílias disfuncionais.⁴²

Em nossa pesquisa quando avaliamos os fatores dependentes da família que influenciam a violência intrafamiliar, vemos que antes da intervenção o 76% dos entrevistados tinham conhecimento insuficiente, no entanto, após a intervenção, esta situação mudou totalmente onde o 100% dos participantes melhoraram seu conhecimento.

Tabela 4: Conhecimento dos fatores dependentes da família que influenciam a violência intrafamiliar, UBSF 08, Estrutural, Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014

CONHECIMENTOS	ANTES	%	APOS	%
ADEQUADOS	7	24	30	100
INADEQUADOS	23	76	0	0
TOTAL	30	100	30	100

Dados: anexo 2

Os diferentes graus, níveis e concepções de violência, estão em linha com os valores, normas e crenças de cada comunidade, país ou classe social.^{29,41}

Ao analisar o conhecimento dos adolescentes que participaram do estudo sobre os fatores do ambiente ou condições dependentes que influenciam a ocorrência de violência dentro de casa encontramos que antes da intervenção apenas 14 jovens que constituem o 47% dos entrevistados tinham conhecimento adequado, a situação mudou completamente após a intervenção como apenas um participante que correspondente a 3% foi mantida com competências inadequadas.

Tabela 5: Conhecimento dos fatores dependentes do ambiente que influenciam a violência intrafamiliar, UBSF 08, Estrutural, Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014

CONHECIMENTOS	ANTES	%	APOS	%
ADEQUADOS	14	47	29	97

INADEQUADOS	16	53	1	3
TOTAL	30	100	30	100

Dados: anexo 2

As dimensões da violência são expressas em conjunto, ou seja, a física é muitas vezes acompanhada de violência psicológica e sexual. ⁴³

Traduzidos em termos de abuso ou assédio a Violência chegou aos nossos dias em todo o mundo com um comportamento assustador, tanto que se tornou um problema de saúde pública em muitos países por causa das graves consequências que leva a médio e longo tempo. ⁴⁴

Ao analisar o conhecimento que tinham os jovens participantes na pesquisa sobre as manifestações clínicas e os sinais de alerta do abuso de qualquer tipo antes da intervenção, vemos que este não foi o melhor, 22 deles representando o 74% responderam incorretamente à pesquisa, uma situação que foi revertida após a intervenção, onde apenas 2 adolescentes que corresponde a 6% deixaram com habilidades inadequadas.

Tabela 6: O conhecimento das manifestações clínicas ou sintomas de alerta que indicam a ocorrência de violência intrafamiliar, UBSF 08, Estrutural, Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014

CONHECIMENTOS	ANTES	%	APOS	%
ADEQUADOS	8	26	28	94
INADEQUADOS	22	74	2	6
TOTAL	30	100	30	100

Dados: anexo 2

A melhor maneira de ajudar a acabar com a violência em crianças e adolescentes é identificar casos de abuso, fazendo intervenções nas situações identificadas e denunciar casos de abuso aos órgãos competentes sempre é uma obrigação de toda pessoa. ^{28,29,30}

Ao pesquisar os adolescentes participantes sobre o conhecimento que tinha sobre onde ir para obter ajuda se eles sofrem de um ato de violência no seio da família, vemos que antes da intervenção apenas 14 adolescentes representando o 47% tinham noção adequada sobre este assunto, no entanto, após a intervenção só o 3% foi mantida com conhecimento inadequado nesta área, então podemos dizer que acontece uma melhoria do conhecimento.

Tabela 7: O conhecimento de onde ir para obter ajuda se eles sofrem de atos de violência doméstica, UBSF 08, Estrutural, Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014

CONHECIMENTOS	ANTES	%	APOS	%
ADEQUADOS	14	47	29	97
INADEQUADOS	16	53	1	3
TOTAL	30	100	30	100

Dados: anexo 2

Finalmente, quando avaliamos o conhecimento geral de violência doméstica dos adolescentes que participaram da pesquisa, vemos que antes das aulas, 28 deles representando o 93,3% tiveram conhecimento inadequado tempo depois terminou apenas um participante que representa o 3% com competências inadequadas.

Tabela 8: Conhecimentos gerais de violência doméstica, UBSF 08, Estrutural, Brasília DF, período Fevereiro - Agosto de 2014

CONHECIMENTOS	ANTES	%	APOS	%
ADEQUADOS	2	6,6	29	97
INADEQUADOS	28	93,3	1	3
TOTAL	30	100	30	100

Dados: Anexo 2

O abuso ou maus-tratos constitui um dano real e potencial para a saúde, a sobrevivência e desenvolvimento de crianças e adolescentes alvos.³²

Tudo isso nos faz pensar que é muito difícil em um curto período de tempo superar esse legado de violência deixado pelo passado e acetado ou não identificado por muitos, mas não é impossível, o fenômeno é controlável e transformável pelo todos temos que trabalhar juntos para poder alcançar uma melhor qualidade transformando estilos de vida, melhorando as condições de vida da população, e as relações entre adolescentes e adultos no coração da família.

Considerações Finais

Foi conseguido modificar positivamente alguns dos conhecimentos de **violência intrafamiliar** e promover estratégias de enfrentamento em o 97% dos adolescentes que participaram das aulas do EPF 08 da Cidade de Estrutural, Guará, DF.

Recomendamos passar o resultado do projeto de intervenção educativa feito em nossa UBS # 8 para outras UBS de Guara DF, a fim de educar e prevenir à alta incidência do problema de saúde em nossas populações.

Referências

- 1- Cruz Sánchez F. Em: Manual de práticas clínicas para a Atenção Integral na Adolescência. La Habana: Editoriais Ciências Médicas; 2002.p.p 98-112
- 2- Vade Mecum. Legislação selecionada para OAB e concurso 2013: Darlan Barroso e Marco Antônio Araújo Junior, 5ta edição, editorial R.T. p.p: 1027-58
- 3- Cruz Sánchez F. Condutas e fatores de risco na adolescência. Em: Manual de práticas clínicas na Atenção Integral na Adolescência. Cidade La Habana: Editoriais Ciências Médicas; 2002.p.p: 120-144.
- 4- López Angulo L, Apolinaire Pennine J, Array M, Moya Ávila A. Mulheres maltratadas na relação de parceiros: Estudo de caso desde a dimensão motivacional. Rev Cubana de Sexología y sociedad. 2005; 11(28).p.p: 9-14
- 5- Francia Reyes M.E. Maltrato infantil: um problema de todos. Rev Cubana de Medicina General Integral.2013; 19(1). p.p: 13-7
- 6- Merck M. Manual de Pediatria. Em: Maltrato as crianças e negligencia. La Habana: Editoriais Ciências Médicas. 10 ed;1999.p.p: 109-24
- 7- Martín Álvarez L. O maltrato na infância: clínica e intervenção. 2010[citado: 10/07/2011]. disponivel en: <<http://www.doyma.es>>
- 8- Runyan, D.K. Y J.Eckenrode: Formação de Profissionais da saúde em Estados Unidos. Anales Nestle. 2004: (62) p.p: 1-14
- 9- Montes De Oca E. Exploração infantil. Rev Bohemia 2004 [biblioteca virtual en línea]. (consulta: 14 de diciembre 2013). consulta em: <http://www.bohemia.cubaweb.cu>
- 10- Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Pedro Kuri, 2012; 12(46).

- 11- Almajuesa R. Consulta Regional sobre el Problema de la Violencia contra los Niños y Adolescentes en junio del 2005. Fuente: Buenos Aires, junio 01/2005 (EFE).
- 12- Blanco Tamayo I, Salvador Álvarez S, Cobián Mena A, Bello Sánchez A. Maltrato intrafamiliar en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2012; 4(3): 30-7
- 13- Calzada Reyes A. Algunos aspectos de interés sobre la violencia y el maltrato infantil. Rev Cubana de Medicina General Integral. 2008; 20: 5-6.
- 14- Psychosocial Pediatrics: Child abuse. National Medical Series 2000. Filadelfia. Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
- 15- Ministério da Saúde, Datasus. Morbidade e mortalidade, 2005 [Internet]. Brasília: MS [citado 2013 fev 20]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/tabnet>.
- 16- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS. Informes. Disponível em: www.abong.org.br. Acesso em: 12 mar. 2010.
- 17- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA (APAV). Manual para o atendimento de crianças vítimas de violência sexual parte II proceder. Projeto Core crianças vítimas de violência sexual. Acesso em: 13 de mar 2010.
- 18- Marín E. A. Propósito de 513 años de la Conquista Española. Red Informativa Vitin (Digital). La Arena [consulta: 13 octubre 2005].
- 19- Cumbre de los derechos del niño: Paradoja del infortunio. [Resumen 03-12-12]. Disponible en URL: <http://www.escambray.islagrande.cu/esp/noticias/paradoja.htm>.
- 20-Acosta Tiele N. Maltrato Infantil: un reto para el Nuevo milenio. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998.p.p 78-89

- 21- Jiménez Macías I, de la Paz Carmona A. Mortalidad y maltrato infantil en niños entre 7-14 años en consulta de psicología. Rev Cubana Humanidades Medicas. 2006; 6(16).
- 22- González A. Pedagogía de la diversidad y equidad. Rev Cubana de Sexología y sociedad . 2000; 15.
- 23- DAHLBERG,L.L, KRUG,E.G. Violence a global helth problem.Ciênc.saúde coletiv,2006.vol.11,no2,pp: 277-92
- 24- Lira Sibila P. Definición de maltrato infantil. [biblioteca virtual en línea].<<http://www.maltratoinfantil.com>>[consulta: 14 abril 2005].
- 25-Hernández González ER. El maltrato infantil [biblioteca virtual en línea].<ehernandez@iamnet.com>. [consulta: 23 may 2005].
- 26- Acosta Tiele N. Maltrato Infantil. 2 ed. La Habana: Editorial Científico Técnica, 2009.
- 27- López Martín E, Álvarez González M. Guía de Maltrato Infantil para Maestros [biblioteca virtual en línea].<amaim@ono.com>[consulta: 19 may 2012].
- 28- Marín Días ME. Reflexiones: ¿El maltrato es un problema de salud? [biblioteca virtual en línea].< http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol6_num1/rhcm02107.htm>[consulta: 19 may 2012].
- 29- Perea Martínez A, Loredó Abdala A. Calidad en la atención integral a los niños y adolescentes maltratados. Una nueva cultura en salud. Rev Mex Pediat 2001; 68(3):105-107.

30- Organização Panamericana de Saúde. Classificação estadística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Décima Revisão. Ed edusp, 1995; vol 3, pag 20.

31- Martínez Gómez C. Maltrato psicológico infantil: en que tiempo puede cambiarse la mente de un niño. Mesa Redonda Informativa. La Habana: Casa Editorial Abril, 1999.

32- Manrique R. Familia y sociedad, su papel en la atención primaria. En: Vásquez Balquero JL. Psiquiatría en atención primaria. Madrid: Grupo Aula Medica, 1998.

33- Martínez Gómez C. Maltrato infantil. En: Martínez Gómez C, de la Torre Montejó E, Pelayo González- Posada E J. Pediatría. 1 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006; 105.

34- Programa de atención integral a la familia: anteproyecto. Ciudad de La Habana: MINSAP, 2004.

35- Pozo Abreu SM, Arbelo Figueredo MC. Violencia y salud mental. Supercurso 2006, ppt. Localizado en: http://www.prevemi.sld.cu/tema_de_actualizacion/violencia/violencia_y_salud_mental_archivos/frame.htm

36- UNICEF: "Estado mundial de la Infancia 1997", New York, United Nations, 1997.

37- Aguilera Montero M. Folleto de técnicas participativas. La Habana: MINSAP, 2006: 3-15.

38- Gamboa CF. Prevención al maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. Memorias del 20 simposio interdisciplinario e internacional. México: D.F. Federación Iberoamericana contra el maltrato infantil, 1992: 300-307.

- 39 - Vermeiren R. Debouts Expresume and substance: use in adolescents. Finging from three countries. *Rev Pediat* 2003; 111(3) :535 – 540.
- 40- Núñez Rivas H P, Mange –Rojas R. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. *Rev Panam Salud Pública* 2003; 14(2): 75-83.
- 41- Zunzunigui MV, Morales I M, Matinés V. El maltrato en la infancia: factores socioeconómicos y nivel de salud. *Rev Esp Pediat* 1997; 4: 33-41.
- 42- Carlos E. El adolescente maltratado y su familia. *Rev Soc Argent Genicol Infanto juvenil* 2000; 7 (2):45-53.
- 43- Alvarado R, Gutiérrez C. Violencia conyugal según niveles socioeconómicos en Región Metropolitana. *Rev Chilena Salud Pública* 2002; 6 (1): 27-35.
- 44- Machado Rodríguez H. Violencia y maltrato a niños y adolescentes. *Rev. Med Int* 2002; 4 (2): 17-21.

ANEXO 1

Eu _____ mãe do
adolescente _____ estou de acordo que meu
filho (a) participe da investigação que será feita no Posto de Saúde 8, Estrutural-
Guará, DF, após conhecer os objetivos do estudo e não ter riscos para ele (ela).

De acordo:

Sr (a). _____.

Adolescente _____.

Data: _____.

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO

DADOS DEMOGRAFICOS

Nome completo: _____ No: _____

Idade: _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Pergunta 1 - Para você, que é violência intrafamiliar?

- ☐ Quando os integrantes de sua família brigam entre eles.
- ☐ Quando alguma pessoa que não é sua família maltrata em sua casa a um familiar.

Qualquer ação física, emocional ou psicológica feita por algum integrante da família a outro.

Pergunta 2 – Qual dos itens abaixo você entende como violência intrafamiliar?

- ☐ Agressão física ou sexual.
- ☐ Acordar o filho às 7h da manhã para estudar.
- ☐ Abandonar o filho.
- ☐ Planejar a alimentação de um filho obeso.
- ☐ Obrigar os filhos a arrumar a casa todos os dias.
- ☐ Enviar seu filho para a escola.
- ☐ Trabalhar com 13 anos de idade no lixão.
- ☐ Fazer exames médicos a cada 03 meses para diagnosticar cedo qualquer doença.

Pergunta 3 – Qual dos itens abaixo você avalia como fator dependente para que o filho sofra maltrato intrafamiliar?

- ☐ Filhos de pais desempregados.
- ☐ Filhos de pais separados que tem bom relacionamento.
- ☐ Filhos de pais alcoólatras.
- ☐ Filhos de pais falecidos que ninguém ajuda.
- ☐

- Filhos de pais mortos que recebem ajuda da família.
- ☐ Filhos de uma família que esta desempregada mais fazem outros trabalhos de menor salário.
 - ☐ Filhos de pais divorciados com conflitos interpessoais entre eles.
 - ☐ Adolescente de uma família com usuários de drogas.

Pergunta 4 – Quais dos itens a baixo você considera como um fator dependente do familiar que pode provocar violência intrafamiliar?

- ☐ Pai com ensino médio incompleto.
- ☐ Pai com antecedente de assalto com armas de fogo.
- ☐ Pai com ensino superior completo.
- ☐ Pai alcoólatra e usuário de droga.
- ☐ Pais que trabalham em outro estado.
- ☐ Mãe com doença grave, mas o pai atende as crianças sem dificuldade.
- ☐ Pai que gosta muito de pornografia infantil.
- ☐ Suicídio de um irmão depois de conhecer o diagnóstico de SIDA.

Pergunta 5 – Quais dos itens abaixo você considera como um fator dependente do entorno familiar que pode provocar violência intrafamiliar?

- ☐ Casa na periferia da cidade.
- ☐ Fazenda que não tem condições estruturais para morar.
- ☐ População com alto índice de violência por venda de drogas.
- ☐ População com alto índice de analfabetos.
- ☐ Pai que estiveram presos por 5 anos por prostituição infantil.
- ☐ Primo morto em assalto do banco.
- ☐ Crianças que começam a trabalhar com uma idade de 11 a 12 anos.

Pergunta 6 – Selecione quais dos itens você acha que é um alerta que pode indicar a ocorrência de maltrato intrafamiliar?

- ☐ Uma criança com hematomas e queimaduras no braço.
- ☐ Estudante com queixa de dor de cabeça quando sai da escola.

- ☐ Estudante que fala pouco com seus amigos, sempre está sozinho e seus pais fazem consulta médica e exame de sangue a cada 03 meses por possível doença mais ele sempre fala ao médico que não têm sintoma.
- ☐ Os pais do estudante não tem participação das atividades na escola, não prestam atenção nas qualificações de seu filho.
- ☐ Estudante inteligente e disciplinado na aula no qual seus pais estão enfrentando uma separação.
- ☐ Pais com diagnóstico de Hipertensão que protegem seu filho em excesso.
- ☐ Comportamentos agressivos e / ou brigas graves e persistentes.

Pergunta 7 – Onde obter ajuda no caso de sofrer atos de violência doméstica?

- ☐ A sua (seu) melhor amiga (o) da escola.
- ☐ O médico de seu posto de saúde.
- ☐ Ao chefe dos malandros.
- ☐ Se fosse necessário chamaria a polícia ou advogado.
- ☐ Os bombeiros ou guarda nacional.
- ☐ Aos grupos de apoio familiar comunitário.